

**DEMANDE DE REPROGRAMMATION
DE MATCH DE FOOTBALL**

Catégorie : EXCELLENCE PROMOTION ANCIENS

Equipe A: _____ **Equipe B:** _____

Match prévu (au calendrier) : **Date :** _____ **Lieu :** _____ **Heure :** _____

Nous soussignés : Mr _____ (Président de _____) et
Mr _____ (Président de _____) souhaitons que le match
ci-dessus référencé soit programmé de la manière suivante :

Reprogrammation souhaitée :

Date : _____ **Lieu :** _____ **Heure :** _____

Motif _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature du Président
Et cachet de l'association A

Signature du Président
Et cachet de l'association B

RESERVE A L'U.F.O.L.E.P.

Avis de la commission football : favorable défavorable

Motif : _____

Salutations sportives.

Le Délégué Départemental

Jérôme LOIRAT

NB : cette demande **signée obligatoirement des deux Présidents** doit parvenir au secrétariat de l'U.F.O.L.E.P.
15 jours avant la rencontre.